

CONTENIDO:

	Página
1. Autor/Grupo de Trabajo y Revisiones.....	1
2. Justificación.....	2
3. Epidemiología.....	2
4. Objetivos.....	3
5. Ámbito, Destino y Recursos.....	3
6. Plan de Actuación, Organización y Funcionamiento. Listado de Actividades a Desarrollar:	
6.1 Sondaje en el hombre.....	5
6.2 Sondaje en la mujer.....	5
7. Educación Sanitaria.....	5
8. Evaluación.....	6
9. Anexos	
Anexo I.....	7
Anexo II.....	7
10. Bibliografía.....	8

1. AUTORES - GRUPO DE TRABAJO

AUTORAS:

- Victoria Cerdá Fuentes
ENFERMERA SUAP Torres de Cotillas
- Josefa Rojo Palazón
ENFERMERA SUAP Torres de Cotillas
- Fuensanta Gil Alcayna
ENFERMERA SUAP Torres de Cotillas

REVISOR:

- Juan José Rodríguez Mondéjar
ENFERMERO UME 2

Versión: 26/12/2018	Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias Región de Murcia C/Escultor José Sánchez Lozano, 7-2ª Planta 30005 Murcia	 AENOR Empresa Registrada UNE-EN ISO 9001	 AENOR Transporte Sanitario UNE 179002	Puesto y firma: Director Gerente 061. D. Francisco Celdrán Gil (Documento firmado electrónicamente al margen)
Página 1 de 8				

La única copia oficial de este documento está en la Intranet de La Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias 061. Antes de utilizar una copia impresa asegúrese de que es la versión actualizada verificando su fecha de emisión en <http://10.181.8.6/intranet/>



2. JUSTIFICACION

La seguridad del paciente considerada como la ausencia de daño innecesario o daño potencial asociado a la atención sanitaria, incluye, no sólo, la prevención y mitigación de los actos inseguros dentro de los sistemas de salud, sino también, el uso de las mejores prácticas conocidas que conduzcan a la evolución óptima del paciente. Es un componente esencial de la calidad asistencial. Y es labor de los profesionales sanitarios, proporcionar una atención exenta de daños innecesarios.

Forman parte de nuestra práctica diaria el examen y reevaluación, continuos, de los cuidados proporcionados. Considerando al personal de enfermería como uno de los principales protagonistas del cuidado de pacientes, tendremos que reflexionar sobre éstos, los cuales, incluyen procedimientos o técnicas invasivas tales, como el sondaje vesical.

3. EPIDEMIOLOGIA

El sondaje vesical constituye el principal factor de riesgo de las infecciones urinarias de origen nosocomial. Suponen un importante problema de salud por el aumento de morbilidad, su coste económico, y sobre todo, por los problemas y sufrimiento humano para los pacientes que lo padecen.

Por lo tanto, la educación y promoción relacionadas con éste tipo de infecciones, debe ser, uno de los retos y objetivos de los servicios de urgencias, como primera medida de prevención.

Para diversos autores, la relación entre cateterización vesical e infección urinaria nosocomial, radica en diferentes factores:

1. Los que dependen directa ó indirectamente de la sonda vesical y que permitirá algún tipo de prevención.
 - 1.1 Técnica de inserción del catéter
 - 1.2 Sistema de drenaje utilizado
 - 1.3 Cuidados del sistema de orina
2. Los que dependen del paciente, los cuales, sólo algunos y En determinadas ocasiones podrían ser modificados:
 - 2.1 Edad
 - 2.2 Sexo
 - 2.3 Características de la enfermedad (diabetes, inmunodeprimidos...)

Versión: 26/12/2018	Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias Región de Murcia C/Escultor José Sánchez Lozano, 7-2ª Planta 30005 Murcia	AENOR ER Empresa Registrada UNE-EN ISO 9001	AENOR ER Transporte Sanitario UNE 179002	Puesto y firma: Director Gerente 061. D. Francisco Celdrán Gil (Documento firmado electrónicamente al margen)
Página 2 de 8				

La única copia oficial de este documento está en la Intranet de La Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias 061. Antes de utilizar una copia impresa asegúrese de que es la versión actualizada verificando su fecha de emisión en <http://10.181.8.6/intranet/>



3. Los que dependen de las decisiones médicas y los cuidados recibidos:

3.1 Indicaciones y duración del sondaje

4. OBJETIVOS

4.1 Estandarizar los criterios de actuación en la inserción, mantenimiento y retirada del catéter vesical, incorporando la mejor evidencia disponible.

4.2 Reducir la variabilidad clínica con la incorporación de las mejores prácticas en la actividad asistencial diaria de los profesionales sanitarios.

4.3 Disminuir el riesgo de infección asociada a la colocación del catéter vesical.

4.4 Garantizar los derechos del usuario en cuanto a seguridad, intimidad y confort.

5. AMBITO, DESTINO Y RECURSOS

El ámbito de actuación en general seria:

- . Domicilio
- . Ambulancia

Y en caso del SUAP, se amplía a la consulta de enfermería del centro.

5.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

5.1.1 Pacientes que presenta retención urinaria (neurológica o urológica).

5.1.2 Hematuria macroscópica.

5.1.3 Necesidad de medir diuresis estricta (inestabilidad hemodinámica, trastorno de la consciencia...)

5.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

5.2.1 Pacientes con incontinencia urinaria

5.2.2 Prostatitis aguda

5.2.3 Lesiones uretrales (estenosis, fístulas)

5.2.4 Trauma uretral

5.3. RECURSOS. Organización y Funcionamiento. Listado de Actividades a Desarrollar

1. Definición de Sondaje Vesical.

Técnica indicada para poder comunicar la vejiga con el exterior del organismo, mediante la introducción de un catéter vesical estéril en la vejiga, a través del meato y la uretra.

Versión: 26/12/2018	Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias Región de Murcia C/Escultor José Sánchez Lozano, 7-2ª Planta 30005 Murcia	AENOR ER Empresa Registrada UNE-EN ISO 9001	AENOR ER Transporte Sanitario UNE 179002	Puesto y firma: Director Gerente 061. D. Francisco Celdrán Gil (Documento firmado electrónicamente al margen)
Página 3 de 8				

La única copia oficial de este documento está en la Intranet de La Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias 061. Antes de utilizar una copia impresa asegúrese de que es la versión actualizada verificando su fecha de emisión en <http://10.181.8.6/intranet/>



1.1. Material.

1.1.1. Material necesario para proporcionar intimidad al paciente como sábanas, papel de camilla...

1.1.2. Material necesario para la higiene genitourinario

- Guantes desechables
- Solución jabonosa antiséptica y agua
- Suero Fisiológico y povidona iodada
- Gasas, compresas estériles (para secar)
- Empapadores

1.1.3. Material necesario para el sondaje

- Paño estéril
- Guantes estériles
- Lubricante urológico anestésico estéril
- Jeringa de 10cc
- Agua destilada
- Bolsa colectora de orina (a ser posible sistema de drenaje cerrado).
- Sonda vesical de configuración, tamaño y material adecuados:
 - **Según configuración:**
Con balón (Foley)
Sin balón (Sonda de Evacuación Femenina o Nelaton)
 - **Según tamaño:**
Mujeres: 14-16 Fr/Ch
Hombres: 16-18-20-22 Fr/Ch
Niños: 08-12 Fr/Ch
 - **Según material:**
Plástico: Más rígida y más riesgo de falsa vía
Látex: Más flexible, menos riesgo de falsa vía menor duración (2-3 semanas)
Silicona: Mejor tolerancia y mayor duración (3 meses)

1.2. Procedimiento.

1. Proporcionar intimidad al paciente
2. Relajar e informarle de la técnica a seguir para facilitar la colaboración del mismo.
3. Preparar material necesario.
4. Colocar al paciente en la posición adecuada: decúbito supino con ligera abducción de las piernas (hombre) y en posición ginecológica (mujer).
5. Lavado de manos y colocación de guantes desechables.
6. Colocación de empapadores debajo del paciente.
7. Realizar limpieza de la zona: hombres con movimientos circulares hacia fuera y en mujeres movimientos descendentes.
8. Crear un campo estéril para el material.

Versión: 26/12/2018	Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias Región de Murcia C/Escultor José Sánchez Lozano, 7-2ªPlanta 30005 Murcia	AENOR ER Empresa Registrada UNE-EN ISO 9001	AENOR ER Transporte Sanitario UNE 179002	Puesto y firma: Director Gerente 061. D. Francisco Celdrán Gil (Documento firmado electrónicamente al margen)
Página 4 de 8				

La única copia oficial de este documento está en la Intranet de La Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias 061. Antes de utilizar una copia impresa asegúrese de que es la versión actualizada verificando su fecha de emisión en <http://10.181.8.6/intranet/>



9. Lavarse las manos.
10. Colocación de guantes estériles.
11. Crear un campo estéril fenestrado para la zona genital.
12. Lubricar y comprobar la integridad del balón de la sonda.
13. Conectar el catéter al circuito de drenaje cerrado.

6. PLAN DE ACTUACIÓN. TÉCNICA DE SONDAJE.

6.1 SONDAJE EN EL HOMBRE.

- Después de una correcta desinfección
- Sujetar el pene en un ángulo de 90° con respecto a la horizontalidad del paciente, retrayendo prepucio para dejar el glande descubierto.
- Sujetar el catéter y una vez lubricado introducir por el meato urinario, avanzando lentamente mientras bajamos el pene a 60° para vencer las curvaturas de la uretra. Concretamente, es en la curvatura prostática donde encontraremos más resistencia.
- Progresar unos 20cms (en adultos), hasta alcanzar vejiga, lo cual se comprueba al salir orina por el circuito.
- Inflamos balón con agua destilada, con la cantidad que indique el fabricante, y retirar lentamente hasta notar resistencia.
- Recoloca el prepucio, cubriendo el glande para evitar parafimosis.
- Fijar catéter a la pierna con esparadrapo, evitando la salida de la sonda de forma accidental.
- Fijar la bolsa colectora en la cama/camilla por debajo del plano del paciente, sin que roce el suelo.
- Registrar nuestra actuación en la historia del paciente (apartado de enfermería). Indicando tipo y calibre de la sonda.

6.2 SONDAJE EN LA MUJER.

- Después de una correcta desinfección
- Separar labios mayores y menores, para visualizar vagina y meato urinario.
- Tras lubricar catéter introducirlo lentamente por el meato urinario, durante la inspiración de la paciente, ya que en éste momento el músculo del esfínter se relaja. Si de forma accidental entramos en vagina, se debe dejar, para que sirva de guía al nuevo catéter, ya que el anterior ya no es estéril
- Continuar introduciendo la sonda hasta observar orina en el circuito.
- Inflar el balón con agua destilada y la cantidad que indique el fabricante.
- Fijar catéter a la pierna con esparadrapo, evitando la salida de la sonda de forma accidental.
- Fijar la bolsa colectora en la cama/camilla por debajo del plano del paciente, sin que roce el suelo.
- Registrar nuestra actuación en la historia del paciente (apartado de enfermería). Indicando tipo y calibre de la sonda.

7. EDUCACIÓN SANITARIA

Versión: 26/12/2018	Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias Región de Murcia C/Escultor José Sánchez Lozano, 7-2ª Planta 30005 Murcia	AENOR ER Empresa Registrada UNE-EN ISO 9001	AENOR ER Transporte Sanitario UNE 179002	Puesto y firma: Director Gerente 061. D. Francisco Celdrán Gil (Documento firmado electrónicamente al margen)
Página 5 de 8				

La única copia oficial de este documento está en la Intranet de La Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias 061. Antes de utilizar una copia impresa asegúrese de que es la versión actualizada verificando su fecha de emisión en <http://10.181.8.6/intranet/>



- . Explicar al paciente la indicación del sondaje en su caso.
- . Concienciarle de la necesidad de la limpieza rigurosa, respecto al sondaje y a su higiene personal.
- . Advertirle de la posibilidad de desconexión de la sonda de forma accidental.
- . Indicarle pasos a seguir si observa alguna anomalía.
- . Implicar a la familia en los cuidados de la sonda vesical.

8. EVALUACION DE RESULTADOS

Teniendo en cuenta que trabajamos con el paciente en un periodo corto de tiempo, resulta difícil una evaluación a largo plazo.

Por lo tanto, nos limitaremos a una evaluación a corto plazo en dos casos, que si podemos controlar, y son:

1. El sondaje en pacientes hemodinámicamente inestables, consiguiendo una medición de diuresis que ayude a la medición de balance hidroelectrolítico.
2. En la retención aguda de orina, consiguiendo una evacuación correcta sin complicaciones (como hematuria exvacuo, creación de falsa vía, traumatismos uretrales...)

Para la evaluación a largo plazo, que incluye infecciones, higiene del paciente, sería necesaria la intercomunicación con servicios hospitalarios y con primaria.

- . El paciente refiere haber sido informado por parte de enfermería sobre el procedimiento el sondaje vesical y haberlo entendido.
- . A la llegada al hospital, la bolsa de diuresis está correctamente colocada y fijada.

27/08/2019 10:10:10
CELDRÁN GIL, FRANCISCO
Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico administrativo archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015. Los firmantes y las fechas de firma se muestran en los recuadros. Su autenticidad puede ser contrastada accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificardocumentos> e introduciendo el código seguro de verificación (CSV) CARM-47a232c9-d8a2-c484-5af1-0050569634e7

Versión: 26/12/2018	Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias Región de Murcia C/Escultor José Sánchez Lozano, 7-2ª Planta 30005 Murcia	AENOR ER Empresa Registrada UNE-EN ISO 9001	AENOR ER Transporte Sanitario UNE 179002	Puesto y firma: Director Gerente 061. D. Francisco Celdrán Gil (Documento firmado electrónicamente al margen)
Página 6 de 8				

La única copia oficial de este documento está en la Intranet de La Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias 061. Antes de utilizar una copia impresa asegúrese de que es la versión actualizada verificando su fecha de emisión en <http://10.181.8.6/intranet/>



9. ANEXOS

ANEXO I

¡Atención Especial!

- o Respetar en la medida de lo posible los principios de esterilidad.
- o Debe mantenerse siempre el circuito cerrado (existentes en el mercado).
- o No forzar innecesariamente la entrada del catéter para evitar falsas vías (uretritis, estenosis uretral, fimosis, pene enterrado, cáncer de próstata, protastectomía, pasajes falsos previos...).
- o En casos de retención urinaria evitar el vaciado de más de 250ml de una vez, para ello pinzaremos el sistema, esperando para liberarlo un tiempo no menor de 10 minutos, para continuar con el mismo proceso de 100 a 100ml. Evitando de ésta manera complicaciones como hemorragia ex vacuo ó shock por descompresión brusca, o pérdida del tono muscular.
- o Evitar acodamiento en el circuito.
- o En caso de no disponer de circuitos cerrados anti retorno EVITAR elevar la bolsa por encima de plano del paciente.
- o Realizar lavado vesical ante la sospecha de obstrucción y/o como medida confirmatoria del buen sondaje, cuando aparece orina el circuito.
- o Cuando sea necesario pinzar el circuito, lo haremos sobre el tubo colector, para evitar deterioro de la sonda.

ANEXO II

Consejos en Sondaje Dificultoso

- o Pedir al paciente colaboración, que respire profundamente para ayudar a relajar el esfínter.
- o Elevar la cama a un nivel cómodo.

Versión: 26/12/2018	Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias Región de Murcia C/Escultor José Sánchez Lozano, 7-2ª Planta 30005 Murcia	AENOR ER Empresa Registrada UNE-EN ISO 9001	AENOR ER Transporte Sanitario UNE 179002	Puesto y firma: Director Gerente 061. D. Francisco Celdrán Gil (Documento firmado electrónicamente al margen)
Página 7 de 8				

La única copia oficial de este documento está en la Intranet de La Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias 061. Antes de utilizar una copia impresa asegúrese de que es la versión actualizada verificando su fecha de emisión en <http://10.181.8.6/intranet/>



- o Administrar vía uretral lubricante anestésico presionando el extremo distal del pene, de 3-5 minutos, que dilatara la uretra y minimizara el dolor.
- o Si persiste la resistencia, no intente la inserción forzada del catéter; en su lugar aplique una presión lenta y suave, gire ligeramente el catéter de derecha a izquierda y atrás durante 30-60 segundos, permitiendo así relajación del músculo esfínter externo.
- o Cualquier dolor en el inflado del balón nos indica mal posición de la sonda.

10. BIBLIOGRAFIA

1. Rebollo Gómez P., Manso Perea C. Seguridad del paciente y buenas prácticas. Madrid, 2018
2. Ciber Revista. Enfermería de Urgencias.com. Nº26 (Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias)
3. Fundación Hospital de Jove. Protocolo de Sondaje Vesical. Octubre 2014
4. Fundación Para el Desarrollo de la Enfermería (FUDEN). Fundamentos Básicos En la Práctica Enfermera. Convocatoria Extraordinaria de Consolidación de Empleo. Madrid 2001.
5. Murciasalud. Biblioteca Virtu@l. Banco de preguntas 12/07/2017.
6. Hugo Reyes, MD. Sonda Foley. Como colocarla en 5 sencillos pasos. 2015.

Versión: 26/12/2018

Página 8 de 8

Gerencia de Urgencias y
Emergencias Sanitarias Región
de Murcia
C/Escultor José Sánchez Lozano,
7-2ª Planta
30005 Murcia

AENOR
ER
Empresa
Registrada
UNE-EN ISO 9001

AENOR
ER
Transporte
Sanitario
UNE 179002

Puesto y firma:
Director Gerente 061.
D. Francisco Celdrán Gil
(Documento firmado
electrónicamente al margen)

La única copia oficial de este documento está en la Intranet de La Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias 061. Antes de utilizar una copia impresa asegúrese de que es la versión actualizada verificando su fecha de emisión en <http://10.181.8.6/intranet/>

